

令和 8 年度第 1 回市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

- 1 会議名 令和 8 年度第 1 回 市原地域保健医療連携・地域医療構想調整会議
- 2 日時 令和 8 年 8 月 1 0 日（月）午後 6 時 0 0 分から午後 7 時 1 2 分まで
- 3 会場 W e b 会議システム（Z o o m）
- 4 出席者 委員 1 2 名中 1 1 名出席
小出（譲）委員（代理 市原市保健福祉部長）、泉水委員、小泉委員、小西委員、
棚倉委員、安川委員、井上委員、小出（浩）委員、園部委員、萱野委員、中村委員
- 5 配布資料 資料 1〕 病床数適正化緊急支援事業について
資料 2〕 医療機関毎の具体的対応方針について
資料 3〕 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
資料 4〕 令和 7 年度病床機能報告の結果について
資料 5〕 新たな地域医療構想に基づく医療機関機能報告及び病床機能報告について
資料 6〕 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
資料 7〕 次回調整会議の予定について
参考資料〕 令和 7 年度第 2 回地域保健医療連携・地域医療構想調整会議御意見等

6 概要

(1) あいさつ（市原健康福祉センター長）

(2) 議事

議題 1 新たな地域医療構想の策定について

議題 2 千葉県保健医療計画の中間見直しについて

（健康福祉政策課）スライドにより説明。

本来は当会議において、新たな地域医療構想の策定方針と保健医療計画の見直しについて説明する予定であったが、8 月 12 日開催の医療審議会での諮問を経たのち、改めて説明の機会を設けたい。現在、令和 10 年度を目標に地域医療構想の策定を進めている。また、保健医療計画は令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間の計画であり、本年度（令和 8 年度）は 3 年目に当たるため中間見直しを実施する。これらの内容は、別途開催する説明会において意見を伺いながら進める予定である。以上、予定変更となったこととお詫びする。

<意見・質疑等>特になし

議題 3 病床数適正化緊急支援事業について

（医療整備課）資料 1 に基づき説明。

<千葉労災病院から説明>

当院は許可病床 400 床で、急性期に特化した運営を行っている。平均在院日数は 9 日台であるが、救急からの入院が非常に多く、病棟看護師の負担が

増大していることから、1病棟を「急性期救急入院病棟（仮称）」として再編し、当該病棟の病床数を50床から20床へ縮小した上で運用している。人員配置は従来の7対1看護配置の枠をそのまま20床に充当し、集中的に看護人員を配分している。

看護師不足が続き増員が困難な状況にあるため、平均在院日数の短縮、救急入院の増加対応、ならびに高度急性期ユニットに必要な看護師の確保を図る観点から、全体として約40床の削減を行いたいと考えている。現在の平均在院日数が9日台であることを踏まえると、40床削減後においても必要な患者受入れは十分確保できると見込まれることから、40床削減の申請を行った。

<意見・質疑等>特になし

<結果>当病院からの申請については、後日、医療整備課から厚生労働省に提出する。

議題4 医療機関毎の具体的対応方針について

（医療整備課）資料2に基づき説明。

<医療法人社団寿光会から説明>

姉崎のぞみ病院の所在地は配布資料記載の住所のとおりで、姉崎公園の一部を市原市より借用し新築で病院を建設する予定である。2025年以降に担う役割としては「救急・在宅・その他」を想定しており、内訳は慢性期病床と地域包括ケア病床の整備、在宅分野では訪問リハビリテーション、救急分野では一次救急への対応を予定している。診療科は内科、整形外科、リハビリテーション科を開設予定である。

病床機能は、回復期として地域包括ケア病床26床、慢性期として療養病床172床の計198床を整備予定である。昨年度の千葉県病床配分の公募において、市原市で不足する慢性期と回復期の両機能を備える病院計画を申請し、今年2月9日付で配分決定の通知を受領した。この決定を踏まえ、前記の病床数と機能で計画を進めている。

地域連携の考え方としては、市原市保健医療圏において急性期病院からの急性期治療後患者の受け入れ、療養支援、在宅・施設への円滑な移行支援を中心とする医療提供を目指す。医療依存度の高い高齢者の受け入れ拠点としての機能を担い、地域包括ケア病棟では市原市で不足している回復期患者の受け入れにも注力する。療養病床、地域包括ケア病床に加えて、外来・訪問リハといった在宅医療、一次救急といった医療機能を融合し、地域の医療・介護ニーズに対応していく。

整備スケジュールは令和10年12月の開院を目標として現在、実施設計を実施中である。令和9年5月に工事着工を予定し、市原市と定期的に協議しながら、概ね計画どおりに進捗している。

<医療法人白百合会から説明>

当院は昭和 45 年から精神科医療に主に携わっている。現在、精神療養病棟にある 60 床を転換し、45 床の内科療養病棟へ改修する計画を進めている。今まで統合失調症の長期入院を受け入れてきたが、統合失調症の発症者が人口の減少（とりわけ 20 代）と共に少なくなり、加えて治療技術の向上により、発症時速やかに急性期の治療を行うことで長期入院へ移行するケースが大幅に減少しており、当院のみならず規模の大きい病院でも病床利用率が低下している状況である。

一方、認知症患者は右肩上がりが増加しており、本院である大多喜病院では入院の主流がすでに認知症関連へと逆転している。市原市でも同様の状況が生じうると考え、今回、精神療養病棟を内科療養病棟へコンバートする方針に至ったものである。

計画は概ね順調に進捗している。現在、設計士と協議を進めており、来年度に着工予定である。新築ではなく既存病棟の転用であるため、工期はおおむね半年を見込み、2028 年 4 月のオープンを目標としている。

また、姉崎のぞみ病院の言及にもあった地域包括ケア病床について、当院グループでも一定数を整備している。近隣には（特養）あじさいがあり、当該利用者の急性増悪時などは現状、（千葉）労災病院や鎗田病院に依頼している。今後、市原地区では高齢者救急の増加が見込まれることから、救急病院の負担を考慮しつつ、当院が担える範囲で入院治療を受け入れ、誤嚥性肺炎等への対応力を高めたいと考えている。

その一環として、必要に応じて当院の病床数を 199 床へ若干減少させ、新設する内科療養病棟内に数床程度の地域包括ケア病床を内包する案を検討中である。詳細が固まり次第、改めて報告させていただきたい。いずれにしても、現時点で計画そのものは順調に進んでいる。

<意見・質疑等>特になし

議題 5 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

（健康福祉政策課）資料 3 に基づき説明。

<意見・質疑等>

（医療法人白百合会）

二点伺いたい。第一に、県で検討中の二次医療圏の見直し・再編についてである。いつも千葉大学からご提示いただいているデータは二次医療圏を単位とした分析であると理解しているが、今回の検討に関しては、現行の圏域（市原の単独存続）および A 案・B 案・C 案等の各再編案にマッピングした場合の患者流動や病床利用率などの数値をお示しいただけるのか。現行のままの場合と各案の場合とで比較可能な形での提示が可能かを確認したい。

第二に、精神科の取り扱いである。今後、この枠組みに精神科も合流すると聞いているが、情報共有が十分でなく、精神科病院協会でも対応に苦慮していると伺っている。精神科についても、身体疾患領域と同じ医療圏で、同

様の手法で分析を進めるのか、どのように考えているのかを知りたい。現状では精神科は全県一圏の扱いであるが、実態把握の解像度を高めるためには、少なくとも二次医療圏程度にセグメントして分析すべきと考える。以上二点について伺いたい。

(千葉大学)

ご質問の第一点、医療圏（構想区域）の見直しに関してだが、現時点では案の段階であり確定していないと県から聞き及んでいる。このため、構想区域で区切った単位での分析の実施は現状確定していない。ただし、分析の単位は市区町村レベルで実施することを想定しており、今年度後半に構想区域案が固まれば、その単位での再集計は大きな負担なく対応可能と考えている。まずは動向を見極めつつ、構想区域案の確度が上がり次第、集計し直す方針である。

第二点の精神科の取り扱いについては、詳細な基準が未定であるため、当面は全県一圏での分析を主軸とする考えである。

国のガイドラインが公表されたばかりであり、精神科医療については、今年度中に厚生労働省の検討会、ワーキンググループで方向性が示される見込みである。国の動きを踏まえて県が整理・意思決定を行うことになるので、一定の時間を要する見通しである。

(健康福祉政策課)

構想区域については、8/12に開催する医療審議会において案を提示し、年度末を目途に区域を議論する予定である。これに合わせ、分析チームと連携しつつ、必要な分析は適宜実施していく考えである。

精神医療に関しては、厚生労働省が今年度中に検討を進めていると承知しており、その動向を注視しながら、精神医療の扱いを地域医療構想にどのように盛り込むかについて、検討を進めてまいりたい。

(医療法人白百合会)

私見を述べる。地域医療構想の割り振りには二つの主要因子があると考え。第一に、救急を含む患者流動（流入・流出率）であり、第二に、人口に対する病床数、必要病床数がその地域に足りているのか、足りていないのかをどこで切るかである。両者は必ずしも一致しないため、同一の尺度で一律に評価すべきかには疑義がある。県が国の枠組みに従う必要があることは理解するが、千葉大学が市区町村単位までの高解像度データを有していることを踏まえれば、国の最終方針決定前から、より精緻な解析に基づく「あるべき姿」を内部で持っていてよいのではないか。

精神科については、千葉県は他県と比して精神科救急が充実し、県の主導のもと災害医療センターを核に措置入院等も円滑に機能していると評価している。このシステムが身体疾患の救急・患者流動の枠組みにそのまま適合するのには懸念がある。同一の医療圏で身体科と精神科を扱うことが最適かについても疑問があるため、国の決定が固定化される前に、千葉県の実情を

踏まえた意見を発信すべきと考える。以上は個人的な意見であり、回答は不要である。

(3) 報告事項

報告事項 1 令和 7 年度病床機能報告の結果について

(医療整備課) 資料 4 に基づき説明。

<意見・質疑等>特になし

報告事項 2 新たな地域医療構想に基づく医療機関機能報告及び病床機能報告について

(健康福祉政策課) 資料 5 に基づき説明。

<意見・質疑等>特になし

報告事項 3 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

(健康福祉政策課) 資料 6 に基づき説明。

<意見・質疑等>

(委員)

本会議の趣旨とはやや異なるが、一点伺いたい。先ほど医療に関する基金の使途について説明を受けたが、介護分について市原市内で同基金からの支出・活用があるのか。私は当該基金の存在を今回初めて知ったため、介護分の実質的な方向性が定まっているのかを確認したい。差し支えなければ、簡潔にご説明願いたい。

(健康福祉政策課)

ご認識のとおり、地域医療介護総合確保基金は医療と介護の双方を対象とする。先ほどは医療分野のみを説明したが、介護分野については、介護施設等の整備事業と介護従事者の確保・育成・定着に関する事業を二本柱として、当該基金を活用して実施している。

報告事項 4 次回調整会議の予定について

資料 7 に記載のとおり。説明省略。

<意見・質疑等>特になし

(4) 地域医療構想アドバイザーよりコメント

新たな地域医療構想のガイドラインは国から示されたばかりであり、本日の詳細説明は次回以降となる見込みである。同時に、この 4 月、6 月に診療報酬改定があり、特に一般病床を担う病院の経営環境は一段と厳しくなっている。救急車や人材確保など、各種の競争が激化する中で、今後の進め方は地域全体で注視しなければならない。

一方で、本日の審議事項にもあったように、一部の病院がダウンサイジングや機能転換を図ることは、地域の状況によっては自然かつ不可避なもので

ある。適切なステップと段階を踏めば、人口動態の変化に応じて最適な機能と体制を担い、維持し続けることは可能である。懸念すべきは、急激な縮小や経営悪化が生じ、地域全体に支障が及ぶ事態であり、そうしたリスクを最小限にする移行設計が重要である。

新たな地域医療構想の具体化については、千葉県が庁内の関係部署と連携しつつ全県の方針を取りまとめ中と承知しており、次回以降に説明がある見込みである。市原地域は現状、単独市で構成されており、将来の圏域のあり方は議論の途上にあるが、後方支援となる在宅・療養や介護の領域は本地域における重要論点である。既存の調整会議は急性期に議論が偏りがちだが、単独自治体という特性を踏まえ、地域にどれだけのリソースがあり、どんな課題があるのかという議論を活発にできる圏域であると考えている。

千葉大学から昨年度も複数の分析報告が公表されているので、ぜひ参照のうえ、必要な追加分析や把握したい論点について県を通じてリクエストいただければ、よりよい議論が一層進むと見込む。通信不良により一部発言が途切れたことをお詫びし、以上を私のコメントとする。

(5) 閉会